SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, queda abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 12 minutos).

Damos la bienvenida al doctor Alberto Breccia, Secretario de la Presidencia de la República -ex colega nuestro en este recinto- y a sus asesoras, las doctoras Raquel Samboni y Blanca Scala.

En la sesión anterior esta Comisión empezó el análisis del proyecto de ley relativo a las medidas y procedimientos tendientes a preservar la integridad física y síquica de las personas adictas a sustancias estupefacientes. Como el tema se trabajó a nivel de Presidencia de la República y esta iniciativa se desarrollará en esa órbita, la Comisión entendió conveniente iniciar el tratamiento del proyecto recibiendo un informe por parte del señor Secretario y de sus asesores.

Tiene la palabra el Secretario de la Presidencia, doctor Breccia.

SEÑOR BRECCIA.- Saludo a los distinguidos señores Senadores integrantes de esta Comisión.

Este proyecto de ley que venimos a informar en el día de hoy se inscribe dentro de una serie de medidas que nosotros entendemos están dirigidas en el sentido correcto de salvaguardar la seguridad y el orden público de la población. Además, y en particular, este proyecto tiende a responder a una inquietud presente también en el cuerpo social, con respecto a la preservación de la integridad física y síquica, procurando la recuperación -como lo dice la exposición de motivos que acompaña el proyecto de ley- de las personas adictas al consumo de sustancias estupefacientes.

Como saben los señores Senadores, ha sido una preocupación de vieja data del señor Presidente de la República una de las carencias que tiene nuestra legislación en cuanto a la atención de las situaciones que acabamos de reseñar: la imposibilidad de internación compulsiva de aquella población que precisamente es objeto de esta norma legal que hoy ponemos a vuestra consideración.

En consecuencia, y por no omitir lo que resulta obvio, es centro de este proyecto de ley la posibilidad de internar compulsivamente a aquellas personas adictas al consumo de sustancias estupefacientes con una serie de precisiones que, de acuerdo a nuestro entender -obviamente sujeto a lo que puedan disponer los señores parlamentarios en el ámbito de sus competencias en lo relativo a la modificación de los preceptos que aquí se contienen- constituyen una garantía suficiente de los derechos humanos de las personas afectadas por esta situación.

El centro de la preocupación del Poder Ejecutivo radica, precisamente, en la solución de un problema social que, a esta altura del partido, se ha transformado en un verdadero flagelo, como es el de las personas adictas al consumo de sustancias estupefacientes que ocasionan para sí o para terceros una situación de riesgo. Como contrapeso en esa balanza, y a partir de las medidas que se tomen con relación a esas personas, se deberá garantizar que no se verán afectados sus derechos sin las debidas salvaguardas legales.

Una vez realizado el planteamiento en términos generales, y si los señores Senadores no tienen inconveniente, creo que estaríamos en condiciones de ingresar al análisis del articulado del proyecto de ley.

Por el artículo 1º se declaran de interés general las actividades orientadas a la internación, diagnóstico, asistencia, tratamiento y rehabilitación social de las personas en situación de riesgo para sí o para terceros por el consumo de estupefacientes. Asimismo, en el inciso segundo se define a estas sustancias estupefacientes como aquellas que están previstas en las listas contenidas en el Decreto ley Nº 14.294, que es el que rige en la materia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pido excusas al doctor Breccia por la interrupción, pero quiero decir que acabo de venir de la Comisión de Constitución y Legislación, que está abordando uno de los proyectos que forman parte de la batería de medidas en materia de seguridad: el relativo a los delitos cometidos por funcionarios policiales y tráfico de pasta base de cocaína. Por medio de esta iniciativa se procura penalizar con tres años de mínima de penitenciaría la comercialización de pasta base. Justamente, estuvimos hablando largamente sobre la definición de este concepto porque la pasta base no está prevista en esas listas, en las que se habla de cocaína con alteraciones. Entonces, por el hecho de establecer "previstas en las listas", se estaría dejando fuera a la pasta base. Reitero que digo esto en función de lo que recién estuvimos discutiendo en el seno de la Comisión de Constitución y Legislación con el señor Ministro del Interior y asesores. Pienso que quizá sería conveniente agregar una definición porque la pasta base no está incluida en la lista.

SEÑOR BRECCIA.- Me parece sumamente inteligente la observación realizada por el señor Presidente. De cualquier forma, la limitante está en la norma que prevé el agravamiento de las penas para la pasta base. En realidad, la pasta base es pasta base de cocaína. Desde mi modesto punto de vista, esto quiere decir que, como pasta base de cocaína, está incluida en este proyecto de ley. A tal punto es así que cuando se trata de pasta base, los jueces procesan -y esta fue una de las dificultades que llevó a la sanción de la otra ley- por tráfico, comercialización o suministro de cocaína.

Entiendo su observación, señor Senador, porque hay proyectos que ingresan al mismo tiempo y en uno de ellos hablamos de definir la pasta base de cocaína. Pienso que la definición de la pasta base de cocaína debería hacerse en el otro proyecto de ley. En este caso, la sustancia estupefaciente que estamos considerando sería la cocaína. Considero correcto el comentario hecho. Además, muy posiblemente, una de las tareas de las Comisiones encargadas del estudio de estas normas sería la de armonizar los dos textos.

A través del artículo 2º se crea el SAVCE -Sistema de Atención a las Víctimas del Consumo de Estupefacientes- y también se establece su integración con recursos humanos, financieros e infraestructura aportados por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Desarrollo Social, la Junta Nacional de Drogas, la Administración de los Servicios de Salud del Estado -ASSE- el INAU y la Universidad de la República.

A su vez, en este artículo se determina cómo será dirigido y administrado el sistema. Asimismo, se establece que será presidido por el representante del Ministerio de Salud Pública, quien dictará el reglamento de funcionamiento del SAVCE.

En el artículo 3º se determinan los cometidos del SAVCE. Aquí ya ingresamos al corazón del proyecto de ley. En esta parte figuran la admisión, el registro, la atención del conducido o internado, el diagnóstico, la contención, la internación, la evaluación y la elaboración de informes periódicos sobre la situación sanitaria de dichas personas y la comunicación permanente con los jueces a cuya disposición han quedado los internados.

De alguna manera nos vamos introduciendo en el sistema de garantías que establece la norma como contrapartida de la eventual internación de la que hablábamos. Aquí ya comenzamos a apreciar la intervención y la comunicación permanente del sistema con los jueces a cuya disposición han quedado los internados.

El artículo 4º, de acuerdo con lo que informábamos en términos generales, es el corazón del proyecto de ley y quizás el más polémico; debemos aceptarlo.

Concretamente, este artículo establece: "El que fuere encontrado en la vía pública o espacios públicos o privados no habitados, en circunstancias que hagan presumir que se halla consumiendo sustancias estupefacientes, o que acaba de hacerlo o portándolas para su uso personal, siempre que tal circunstancia resulte un peligro para sí o para terceros" -desde nuestro punto de vista, esta condición es esencial- "podrá ser conducido en forma inmediata, al Centro Asistencial que el Poder Ejecutivo disponga a estos efectos". Obviamente, esto habrá de ser materia de reglamentación. "La

conducción sólo podrá llevarse a cabo por personal a cargo del Sistema de Atención a las Víctimas del Consumo de Estupefacientes (SAVCE)".

Y continúa: "Ingresada la persona conducida a dicho Centro, sus autoridades, bajo su más estricta responsabilidad comunicarán en forma inmediata al Juez Letrado competente sus datos identificatorios de aquélla, así como las circunstancias que ameritaron la aplicación del procedimiento. También deberá comunicar de forma inmediata la situación de los conducidos a sus familiares o a quienes aquellos indiquen".

Todo esto comienza a armar todo el sistema de garantías que hemos citado reiteradamente; esto es, la intervención preceptiva, obligatoria y bajo las más severas responsabilidades del Juez Letrado competente, que luego habremos de ver que es el Juez Letrado de Familia y no un Juez Letrado en lo Penal, y esto también tiene su explicación.

Aquí comienza a operar el mecanismo de esta internación. Inmediatamente de informado -lo que seguramente sucederá dentro de la primera hora en que la persona ingresa a ese centro asistencial- "El Magistrado actuante podrá disponer que la persona permanezca internada en el Centro Asistencial y ordenará las medidas de diagnóstico y terapéuticas de urgencia que la situación requiera". En artículos posteriores veremos que esta primera evaluación que hace el magistrado debe ser realizada necesariamente en un plazo no mayor a las primeras veinticuatro horas de conducción de la persona. Para expresarlo en términos groseros o bastos, allí se apreciará claramente si la persona se encuentra, por ejemplo, en un absoluto estado de ebriedad y descontrol o si, *prima facie*, está bajo los efectos del consumo de estupefacientes. Por supuesto que ambas situaciones pueden darse, como otras tantas que la realidad nos irá indicando, pero esta es una primera evaluación que se hace en forma urgente y queda claro que la llevará a cabo el personal que integra el SAVCE, es decir, médicos, médicos psiquiatras, asistentes sociales y todo el elenco de profesionales y técnicos encargados de la atención de este tipo de situaciones. Cabe aclarar que están encargados de estas situaciones en condiciones normales, pero de darse estos hechos también van a colaborar con el sistema.

El artículo 5º comienza diciendo: "Una vez elaborados los informes técnicos preliminares a efectos de evaluar la situación sanitaria del internado y en los que se considerará la conveniencia o no de la permanencia de la persona en el Centro Asistencial, se dará noticia de ello en forma inmediata al Magistrado". Aquí hay una nueva comunicación al magistrado ya que la primera noticia se le da cuando la persona ingresa; se hace una evaluación urgente y se reitera el aviso. El magistrado podrá decidir si la persona debe permanecer veinticuatro horas a los efectos de que, por ejemplo, se le pase el estado etílico -otra vez, en términos groseros- o si tiene que ser sometida a otro tipo de tratamiento. Esto lo veremos en los artículos que vienen a continuación.

Como decía, nuevamente se da inmediata noticia al magistrado y el artículo continúa: "En base a este informe primario, el Juez interviniente podrá disponer que la persona permanezca en el lugar por un lapso no mayor a las veinticuatro horas, en las que se producirá un nuevo informe médico evaluatorio en función del cual decidirá su internación o la innecesariedad de medida alguna". O sea que aquí estamos hablando de un tercer informe; hubo un primero con los datos identificatorios de la persona, un segundo informe con los datos periciales -por llamarlo así- de los técnicos actuantes de urgencia, y un tercero, dentro de un lapso no mayor a las veinticuatro horas, nuevamente comunicado al magistrado para que decida, ya sea la internación -que aquí realmente comenzaría a operar- o la innecesariedad de medida alguna.

El artículo 6º dice: "En caso de resolverse la internación de la persona para su tratamiento, el Juez, previo informe del médico forense," -aquí ya comienzan a actuar técnicos dependientes del propio Poder Judicial- "dispondrá que la misma se lleve a cabo en el establecimiento público o privado que el Poder Ejecutivo habilite a esos efectos". De más está decir que, por supuesto, será objeto de la reglamentación que se dicte a estos efectos. El texto continúa: "Dicho tratamiento, su duración y cese quedará sujeto a los controles médicos y pericias periódicas por parte del SAVCE, de todo lo cual se le dará cuenta en forma circunstanciada al Juez interviniente," -nuevamente aparece todo un sistema garantista con intervención del juez- "el que dispondrá en definitiva el cese de la medida o su continuación".

Por su parte, el artículo 7º establece que "El SAVCE será responsable del Centro Asistencial referido en el artículo 4, inciso primero". Y en el artículo 8º se plantea la judicialización de todas las actuaciones, que es algo así como el resumen de todas las garantías que pretendemos otorgar a aquellas personas que sean objeto de las medidas previstas por esta ley, para la absoluta garantía de sus derechos. Por lo tanto, dicho artículo 8º dice: "De todo lo actuado se formará expediente judicial, designándose en forma preceptiva un defensor de oficio a la persona sujeta a la medida dispuesta por el artículo anterior, para el debido contralor de las actuaciones, del tratamiento y evolución del internado". Quiere decir que apenas se disponga por parte del magistrado actuante la necesidad de la internación, se formará expediente judicial y a la persona internada se le designará en forma preceptiva un defensor de oficio para que controle debidamente las actuaciones, la evolución del tratamiento y del internado, y para que, en su momento -en caso de así entenderlo conveniente- pueda peticionar el cese de la internación.

Luego, en el artículo 9º se plantea específicamente la situación de los menores que pudieran ser sometidos al procedimiento referido en los artículos anteriores. Se dice que "En caso que la persona sometida a este procedimiento resultare ser niño o adolescente, una vez ingresado al Centro Asistencial, las autoridades de dicho Centro, bajo su más estricta responsabilidad, deberán comunicar la situación a sus representantes legales, lo que se deberá acreditar fehacientemente." Con respecto a esta disposición, debo hacer una acotación en forma estrictamente personal. Entiendo que una de las situaciones que deberían ser atendidas en el proyecto de ley y sobre la que hemos estado omisos es la posibilidad de que, dentro de las primeras 24 horas en las que las personas se encuentran allí ubicadas antes de proceder a su internación, o no, el Centro Asistencial cuente con instalaciones especiales para niños, niñas o adolescentes. La idea es que durante esas primeras 24 horas las personas no tengan que estar todas juntas.

No obstante, en el inciso segundo del artículo 9º sí se aclara: "En todo caso que se disponga la internación de niños o adolescentes al amparo de la presente Ley," -después de esas primeras 24 horas- "la misma se cumplirá en lugares físicos separados a aquellos en los que la cumplen los mayores de edad."

El artículo 10º dice: "Los Magistrados competentes para intervenir el procedimiento establecido en la presente Ley serán los Jueces Letrados de Familia Especializados en la Capital y en el resto del país, los que disponga la Suprema Corte de Justicia".

En el artículo 11º se establece la reglamentación de la ley por parte del Poder Ejecutivo y en el último artículo se estipulan las derogaciones de estilo.

Esto es cuanto tenemos que informar a los señores Senadores y quedamos a su disposición para responder las consultas que nos deseen efectuar.

SEÑOR UMANSKY.- Compartimos la filosofía de este proyecto de ley, su orientación, la necesidad de atender justamente a este problema social y la urgencia de instrumentar políticas públicas en ese sentido. No obstante, tenemos algunos reparos que, si bien pueden ser vistos como meramente formales, a la hora de la instrumentación pueden pesar en la eficacia de lo que se quiere obtener.

Creo que este proyecto de ley tiene dos aspectos. Uno de ellos es la creación de un organismo con cometidos, atribuciones y competencias nuevas -bienvenido sea- que entendemos se encuentran en el ámbito de la salud pública y que pueden merecer dos tipos de soluciones: la creación de unidades dependientes de Salud Pública, o de algún organismo desconcentrado pero ligado profundamente a ella. Eso facilitaría que en el momento de instrumentar políticas públicas -como por ejemplo esta, que tiene mucha analogía con problemas sociales sanitarios- ellas puedan ser articuladas a partir del Ministerio de Salud Pública. Digo esto porque ya tenemos alguna experiencia en este sentido: la propia Administración anterior, cuando quiso enfrentar el problema del tabaco, lo hizo a partir del Ministerio de Salud Pública. Creo que una de las razones del éxito de esa política sobre el tabaco fue, justamente, el hecho de haber insertado su ejecución dentro de un Ministerio que ya tenía experiencia en el tema. En ese sentido, deberíamos ver la analogía y la experiencia que existe a efectos de combatir un mal social a partir de una estructura ya determinada. Me refiero a utilizar los

recursos y la capacidad instalada que ya tiene el país, especialmente a través del Ministerio de Salud Pública.

La primera consideración que quiero hacer refiere al ámbito. Entendemos que no tiene mucho sentido que este organismo esté en Presidencia de la República, porque ya de por sí tiene suficientes atribuciones y competencias como para distribuir *per sé*, porque la Constitución lo prevé, todas las actividades y tareas -incluso las nuevas, como en este caso- para insertarlas en determinada estructura, como puede ser la del Presidente de la República con el Consejo de Ministros. La propia Constitución prevé la forma de ir delegando atribuciones, lo que para nosotros es buena cosa desde el punto de vista de la ejecución. Creo que tenemos que aprovechar la capacidad instalada, es decir, la competencia de los Ministerios para actuar y para manejar los recursos humanos. Especialmente sobre este último aspecto, cuando el artículo 2º define cómo funcionaría este nuevo organismo, creo que está pavimentando el camino para que se generen conflictos. Estoy de acuerdo en que hay que utilizar todos esos recursos, pero no a nivel del Poder Ejecutivo porque así se nos va a hacer imposible orientar y dirigir un organismo como este. Sabemos que en nuestro país hay tendencia a que las coordinaciones terminen siendo ineficaces; por eso pediría que se diferenciara la parte ejecutiva y se nombraran responsables, que pueden venir de otros organismos, para que se hagan cargo de esa parte, y al mismo tiempo diferenciar todos estos organismos que aquí se nombran como un consejo consultivo, precisamente para aprovechar los conocimientos que surgen de cada una de esas instituciones.

Por consiguiente, propondría que se diferenciara la parte ejecutiva, se nombrara uno, dos o tres responsables para ese organismo y, a la vez, se prevea que el resto de esos organismos que están incluidos en la iniciativa formaran un consejo consultivo. De ese modo no se estaría impidiendo tomar decisiones, porque si eso ocurriera nos estaríamos generando un problema. Creo que el tema de la ejecutividad no es menor porque se trata de la debilidad de muchas de nuestras instituciones y nosotros debemos intentar ayudarlas y no complicarlas. Entonces, si diferenciamos lo ejecutivo de lo consultivo estaríamos dando un buen paso.

Otro aspecto sobre el que quisiera hacer una consideración es el siguiente. Este proyecto de ley tiene dos temas bien claros: la creación del nuevo Consejo Directivo, la nueva institución; hasta el artículo 4º están los cometidos y las atribuciones, y por mi parte diría que podría ser complementado con el artículo 7º. Hasta ahí tenemos una primera parte que es la de la definición de la nueva institución con sus cometidos, atribuciones y competencias. Lo que viene luego para mí puede ser motivo de una ley reglamentaria o, eventualmente, si no se opta por eso, para diferenciar la parte de competencia de la de procedimiento. Todos estos procedimientos tendientes a garantizar los derechos humanos de las personas que están en esta situación deberían ser claramente diferenciados de la creación del instituto. Entonces, por un lado tendríamos las competencias hasta el artículo 4º, complementado con el 7º, y el resto que corresponde a temas de procedimiento se separarían, ya sea en la ley o, eventualmente, diciendo que ese nuevo organismo reglamentará la ley. En definitiva, se trata de dar al organismo la facultad de atender cosas nuevas, aunque este es el punto de arranque y hay que ver después las dificultades que surgen. De esa forma le damos al organismo la posibilidad de que a futuro pueda ser reglamentado y le aportamos elasticidad para que pueda enfrentar un asunto que no es fácil ni se va a terminar acá, lamentablemente.

Esas son las consideraciones que queríamos hacer.

SEÑOR BRECCIA.- Agradezco los aportes brindados por el señor Senador.

Con respecto al tema de la ejecutividad que señaló el señor Senador, puedo decir que nosotros hemos procurado la creación de este sistema en la órbita de Presidencia, justamente buscando la ejecutividad. De todas maneras, es un aspecto formal que estamos absolutamente abiertos a atender, porque se busca el objetivo que ha planteado el señor Senador: que el sistema sea efectivo.

Con relación a la posibilidad de separar la parte de procedimiento, entendemos que es francamente inconveniente, porque en ese punto estamos tratando de dar un aval, a través del proyecto de ley, para que todo lo que son las garantías -más que el procedimiento en sí mismo, que

más allá de sus diversas etapas, es relativamente sencillo- de las personas que podrían ser objeto de las actuaciones en el marco de esta iniciativa, no quede librado al arbitrio de una posible reglamentación por parte del sistema. Por ello, desde nuestro punto de vista sería altamente inconveniente separar esa parte del proyecto de lo que sería la creación del SAVCE.

SEÑORA MOREIRA.- Voy a hacer algunas reflexiones y unas preguntas.

Como bien dijo el señor Senador Moreira, venimos de la Comisión de Constitución y Legislación, donde estuvimos trabajando sobre buena parte del otro paquete de medidas de la estrategia de convivencia.

Observamos que en la ley de 1974 y en la Convención de Estupefacientes aparecen algunas drogas y otras no. Tuvimos la impresión de que la pasta base se incorpora porque su consumo es muy problemático y tiene penalidades específicas pero, al mismo tiempo, en el paquete de medidas de la estrategia de convivencia no sucede lo mismo con la marihuana, que va a tener otro tratamiento. De hecho, el señor Senador Moreira preguntó sobre este aspecto, es decir, sobre la lista de estupefacientes que van a ser trabajados en los distintos proyectos. En esta iniciativa están todas las drogas juntas y quiero saber si hay algún proyecto para separar las drogas de consumo más problemático de aquellas cuyo consumo estaría permitido.

La segunda pregunta voy a realizarla por ser ignorante de la ley. Si tengo un hijo adicto, ¿puedo internarlo compulsivamente con una orden del juez? ¿Existe la posibilidad, por parte de la familia, de una internación compulsiva? ¿Cuál es, en la actualidad, la legislación sobre la internación compulsiva de personas? Me llamó la atención el artículo sobre los menores de edad. ¿Esto daría la posibilidad de internar al menor de edad a otras personas que no fueran de la familia, pero que jurídicamente estuvieran por encima de ella?

La tercera interrogante que quiero formular también es por ignorancia. ¿Ya hay lugares públicos para la internación? ¿Cómo estamos desde el punto de vista de la logística para que este proyecto, luego de implementado, pueda funcionar efectivamente?

La cuarta y última pregunta sería: ¿cómo se determina lo que es un riesgo para sí y para terceros? Digo esto porque no va a estar el SAVCE; estará la policía y la noción de riesgo para uno y para terceros es muy importante penalmente y determina muchas cosas en nuestra normativa jurídica. Precisamente, este es el quid del proyecto, y entonces la pregunta es quién y cómo se determinaría en el momento en que fuera necesario actuar.

SEÑOR BRECCIA.- En cuanto a la primera pregunta de la señora Senadora, en el sentido de si hay alguna intención de separar la consideración de determinadas drogas, entiendo que la debemos contestar a la luz de lo que ha sido el debate planteado muy recientemente sobre la regulación y contralor del Estado con respecto al cultivo, comercio y suministro del *cannabis*, es decir, de la marihuana. En principio, podemos decir que la legislación en curso de elaboración y la que estamos presentando tienen diferentes objetivos.

La eventual legislación que puede llegar a consideración del Parlamento con respecto al *cannabis* tiene por objeto fundamental la separación de mercados a la luz de lo que es la experiencia de algunos países, como puede ser Holanda que, en alguna medida, es un ejemplo en esta materia. Con ello se pretende luchar contra un flagelo terrible para la seguridad pública, como es el narcotráfico. Ese es el objetivo específico que tiene pensado el Gobierno con relación al cultivo y comercialización del *cannabis*. La separación de mercados puede perfectamente operar en este tema tan complejo -en el que muchas veces nos basamos en la metodología del ensayo y el error; lamentablemente no hay otra- como un arma importante en la lucha contra el narcotráfico y todas sus consecuencias. A tal punto esto es así que, después de las primeras reacciones de sorpresa, que eran lógicas y esperables, se pronunciaron voces importantes sobre este tema, de alguna manera respaldando esa intención del Gobierno.

En el caso particular del proyecto de ley que venimos a informar a los señores Senadores, hay un objetivo claro que es la salvaguarda de la seguridad y del orden público de la población, siempre considerando en forma principal la garantía absoluta de los derechos de aquellas personas que pudieran ser sujetos de esta norma legal.

Entonces, la contestación directa a la pregunta de si se tiene la intención de separar drogas, es que sí, que se tiene ese propósito. En esta primera iniciativa que enviamos al Parlamento nos guiamos por la lista de sustancias estupefacientes que está prevista en la legislación vigente, donde está incluido el *cannabis*. A modo de paréntesis quiero señalar que a partir de la intención del Gobierno que manifesté recién, hemos podido ver que en varias legislaciones se habla de drogas que producen daños aceptables para la salud y otras que producen daños inaceptables; las *cannabináceas* -esto es, las drogas que derivan del cáñamo, que no es solamente la marihuana- están incluidas entre las primeras, como el alcohol y el tabaco.

De esta forma contesto la pregunta de la señora Senadora en cuanto a que ese es el objetivo, pero la legislación que presentamos en el día de hoy no hace esa diferenciación.

Con respecto a dar la posibilidad de internación a quienes no son los familiares de los menores, me gustaría ceder el uso de la palabra a alguna de mis asesoras para que conteste.

SEÑORA SAMBONI.- Somos conscientes de que existen tres o cuatro universos de personas que no han quedado incluidas en esta disposición, como son aquellas que voluntariamente desean ser internadas para ser sometidas a un tratamiento; están las que si bien viven en sus casas, sus familiares permanentemente solicitan ayuda, tanto al Poder Judicial como a otras organizaciones, para que sean sometidos a un tratamiento; y también existe una importante población de jóvenes que caen en prisión, son procesados -muchas veces son primarios absolutos- y estos son casos en los que los jueces tendrían la posibilidad de utilizar más la sustitución de la prisión por medidas alternativas, pero no lo hacen con la excusa de que no tienen adónde enviar a estos chicos para que sean tratados.

El sistema que se crea también está pensado para que una vez que sea reglamentado y llevado a la práctica, pueda comprender los universos de personas anteriormente mencionados. A mi juicio, sería muy positivo que así sucediera.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Está previsto en el proyecto de ley?

SEÑORA SAMBONI.- En este proyecto de ley no está previsto, porque apunta a la internación compulsiva de las personas que están en situación de calle y representan, no solo un peligro para sí mismas, sino también para terceros. Sin embargo, ello no implica que en un futuro y luego de que este sistema sea aplicado -creo que en la intervención anterior también se hizo referencia a este tema- puedan quedar incluidos esos universos de personas. Asimismo, existe un clamor de la sociedad para que sean consideradas aquellas personas que desean tener un tratamiento y también aquellas que, si bien no quieren tratarse, sus familiares y allegados están interesados en que sean pasibles de tratamientos tendientes a su curación, para luego ser reinsertadas en la sociedad que es lo que, en definitiva, persigue este proyecto de ley.

Por lo expuesto, consideramos como primera medida garantista la condición de que esa persona que es ubicada en la calle en circunstancias que hagan presumir el consumo de esos estupefacientes, constituya un peligro para sí misma o para terceros; es decir que no se trata de cualquier individuo que se encuentre en la calle consumiendo.

A continuación el señor Secretario de la Presidencia de la República contestará la tercera pregunta de la señora Senadora Moreira, relativa a quién tendrá la potestad de determinar cuándo esa persona constituye un peligro para sí misma o para terceros.

Reitero que este sistema, luego de que sea llevado a la práctica, podrá ser aplicado a esa población que está necesitando ayuda para salir de la adicción.

Con respecto a la primera pregunta de la señora Senadora Moreira con relación a si ya existían disposiciones legales que hablaran de la internación compulsiva, queremos decir que a través de este procedimiento estaríamos sustituyendo el artículo 40 del decreto ley de estupefacientes, que refiere al mismo caso, pero no establece la condición garantista -que sí se está estableciendo aquí- cuando se da la situación de una persona que constituye un peligro para sí misma o para terceros. En definitiva, a través de este sistema se establecerá el lugar en el que será posible instrumentar el tratamiento para la curación de dichas personas. Hasta ahora la excusa de los jueces era que aunque querían aplicar el artículo 40, no sabían a dónde enviar a las personas para que realizaran el tratamiento. Pienso que la intención y el propósito de esta iniciativa es poder encarar este tema con un equipo interdisciplinario que actúe dentro del sistema y que intente reinsertar a toda esta población en la sociedad.

SEÑOR BRECCIA.- Es muy interesante lo que planteaba la doctora Samboni respecto al artículo 40 de la Ley Nº 14.294, referencia que omití cuando respondí a la consulta formulada por la señora Senadora Moreira.

Respecto a la pregunta de la señora Senadora Moreira sobre cuáles son los centros que se tienen previstos para realizar la internación, debo decir que en la actualidad el Estado cuenta con algunos lugares pero que son insuficientes para la atención de los adictos. Seguramente se proveerán recursos extrapresupuestales para la conformación de estos centros de internación, pero hoy no puedo afirmar que, por ejemplo, se instalarán en un determinado padrón. Obviamente, estamos asumiendo la obligación -a partir de la eventual sanción del proyecto de ley por parte del Parlamento- de conformar centros aptos para la internación con la cantidad de plazas suficientes como para alojar a estas personas, porque seguramente la demanda va a aumentar.

En cuanto a cómo se determina si una persona representa un riesgo para sí o para terceros, quisiera aclarar que establecimos esto como una disposición garantista, tal como lo hemos reiterado a lo largo de esta comparecencia. Entendemos que en toda la legislación existen situaciones que de alguna manera quedan libradas a la apreciación de quien ejecuta. Por ejemplo, el ingreso a la morada durante la noche es considerado una violación flagrante de la Constitución, pero en una situación de peligro inminente como puede ser un incendio, la Policía o los Bomberos tiran la puerta y entran al lugar. Generalmente esto no se considera una violación a la morada por parte de los jueces, pero ha habido casos en que han analizado la posibilidad de que esta acción represente una violación a la Constitución, aunque finalmente no han aplicado una sanción. Y eso se debe a que el funcionario público interviniente en esa circunstancia actúa como consecuencia de una situación de riesgo o peligro. Por lo tanto, en estos casos -como en tantos otros que están previstos en las leyes- se aplica el sentido común. Sin embargo, no desconocemos -y sería deshonesto no mencionarlo- que esto eventualmente puede dar lugar a error o a una situación equivocada. Por esta razón hemos previsto que dentro de la primera hora en que una persona es conducida se debe dar cuenta a sus familiares y al juez competente. Debe quedar claro que la persona no es arrestada sino que se la conduce a un centro asistencial para su atención porque implica un peligro para sí o para terceros y se le da la garantía de la inmediata intervención del juez competente. Luego, como ya hemos dicho, esa intervención es reiterada a lo largo de las siguientes veinticuatro horas en numerosas oportunidades. Creo que con esto se equilibra un poco ese riesgo -que reconocemos- de que puedan darse situaciones erróneas.

SEÑORA SAMBONI.- Cuando estudiamos la creación de las brigadas que se iban a ocupar de ubicar a la gente que está en situación de riesgo para sí y para terceros, también escuchamos a los médicos porque en primera instancia se pensó que uno de ellos -un psiquiatra o un técnico especialista en la salud- pudiera integrarlas. Ocurre que se nos dijo que los médicos son renuentes a esto porque deben proteger el vínculo posterior que tendrán con la persona como paciente. Al parecer, ese vínculo se deteriora si el médico es el que procede a conducir a la persona al centro de asistencia. Eso no significa que inmediatamente esa persona no tenga acceso a ese equipo interdisciplinario que estará integrado por médicos y psiquiatras.

SEÑOR BRECCIA.- Quería agregar algo más.

Es importante la mención en este sentido de la reciente Ley Nº 18.787, cuyo artículo único dice: "Las personas de cualquier edad, que se encuentren en situación de intemperie completa, con riesgo de graves enfermedades o incluso con riesgo de muerte," -justamente en esta norma se alude a la noción de riesgo o incluso de muerte- "podrán ser llevadas a refugios u otros lugares donde puedan ser adecuadamente asistidas, aun sin que presten su consentimiento", etcétera. Por lo tanto, ya tenemos en la legislación patria este tipo de situaciones y creemos -lo que voy a mencionar no es una consideración jurídica sino política- que de alguna manera el sistema funcionó.

SEÑOR AGAZZI.- En realidad, este proyecto de ley está referido a enfocar un problema que no es nuevo, aunque sí lo es en la legislación: la drogadicción. Se trata de enfocar esa temática desde un determinado punto de vista que no consiste en controlar la circulación de las drogas, su comercialización o la prohibición de su ingreso, sino en trabajar con las personas que sufren los efectos de su consumo. Todos los técnicos que trabajan en el tema de la drogadicción dicen lo mismo: esto tiene que ser algo a largo plazo. Por otra parte, las drogas van cambiando y las drogas modernas no son naturales sino que se obtienen en laboratorios, porque a partir de un principio activo los químicos encuentran la forma de obtener un éster o un polímero. Quiere decir que no se precisan ni plantas ni mucha circulación. Repito que esto se puede hacer en laboratorios, por cuanto la tarea que se plantea no será sencilla.

La Convención Única sobre Estupefacientes del año 1961 define diferentes listas de drogas. Allí se mencionan casi todas las drogas; incluso, la elaboración de la lista fue tan exhaustiva que, por la vía de agregados, se citaron algunas drogas que todavía no existían en el tiempo en que se firmó la Convención. Me refiero, por ejemplo, a los preparados que responden a fórmulas enumeradas en las listas, según se dice, precedentes y mezclas de dichos preparados con cualquier ingrediente. En esa lista aparece, entre otras drogas, la cocaína.

Quiero decir algo que me parece muy importante. Luchar contra este flagelo social -aparte de la enfermedad que significa para los que obtienen el placer a través de la adquisición de estos productos y del mercado existente a raíz de la venta de ese placer, así como lo variable que resulta- es como pelear contra un fantasma que va cambiando de forma. La herramienta necesaria no será una, ni dos, ni tres, sino que serán muchas; por lo tanto, me parece muy bien el enfoque global y que el tema de fondo sea avanzar hacia la convivencia pacífica. Creo que eso está muy bien, así como el conjunto de medidas tomadas en torno al tema.

Todos conocemos casos de este tipo y sabemos que familiares realmente aterrados por este problema crearon una organización que se movilizó -Madres de la Plaza- pidiendo que de alguna manera alguien se ocupara del tema. Entiendo que esta legislación es una herramienta en ese sentido. Por ende, está muy bien declarar de interés las actividades orientadas hacia esto junto con otra cantidad de medidas, y quería decirlo explícitamente. En general, las leyes que refieren a enfermedades que han adquirido importancia -por lo menos en el Uruguay- definen que es de interés general trabajar sobre una determinada enfermedad; luego definen la estructura y sus cometidos; y, posteriormente, cuáles son esos cometidos.

Estuve viendo otras leyes, como por ejemplo la que creó la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, para saber cuál es su lógica; y lo hice porque no entendía cuál era la lógica de esta iniciativa por la que se crea un sistema dirigido por un Consejo Directivo al que en otra época se le llamaba Comisión Honoraria de Lucha contra una determinada enfermedad. Lo que me llama la atención es que primero se define quiénes van a colaborar con la estructura y luego se dice cómo va a ser esa estructura. Está bien que se diga quiénes pueden colaborar en un consejo directivo que preside un sistema, pero creo que al momento del armado de este proyecto de ley se produjo un problema de ordenamiento y de lógica.

Este es mi punto de vista -quizá un poco estructurado- del tema, repito, luego de analizar otras leyes como las que crearon la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer u otras enfermedades importantes. Esta es una enfermedad que apareció hace muchos años y recién ahora estamos procurando armar la estructura.

Otro tema sobre el que debemos pensar es si por tratarse de un problema de salud no tendría que estar en la órbita del Ministerio de Salud Pública y no en la Presidencia de la República. Es claro que quien preside el Consejo es el Ministerio de Salud Pública y que el hecho de ingerir sustancias obtenidas por procesos industriales o cualquier sustancia extraña que afecte el organismo es un problema de la salud pública. Creo, pues, que sería conveniente analizar las razones de oportunidad de que el tema se ubique en una o en otra órbita.

Más allá de los aspectos jurídicos, creo que en este proyecto de ley se pone mucho énfasis en los problemas que son más discutibles en la sociedad y yo lo veo en función de la lógica de lo que se quiere lograr. Reconozco que todos estos asuntos de participación de la justicia y el hecho de que es una ley garantista pueden resultar un poco complicados desde el punto de vista jurídico porque pregunto: ¿para quién es garantista? ¿Lo es para la persona que padece las consecuencias de haber ingerido estas sustancias? ¿Cómo debería serlo para quienes padecen las consecuencias de que alguien ingiera estas sustancias? Pongámonos en el lugar de aquellas madres cuyos hijos, por drogarse, terminan rompiendo toda la casa e incluso arrancando el inodoro para venderlo. Creo que la iniciativa tendría que ser garantista también para las madres. Es por todo esto que entiendo que es un tema muy complejo.

Estamos ingresando en un camino que va a ser muy largo y para el que se precisa un compromiso de toda la sociedad. Seguramente esto dará lugar a la elaboración de otros trabajos porque a medida que vayamos adquiriendo el conocimiento que nos dé la práctica, nos podremos ocupar mejor de estos temas. En realidad, hoy no tenemos una política para encararlos; simplemente observamos lo que pasa y vemos que quienes padecen las consecuencias no cuentan con el apoyo de nadie. Las estructuras que han recibido a la gente con estos problemas son insuficientes; esto ha sido manifestado aquí en la Comisión y sabemos que es así porque los problemas son mucho más complejos que las herramientas que tenemos para enfrentarlos.

En principio, y más allá de las consideraciones hechas sobre el armado del proyecto de ley, quiero dar mi posición a favor de que el tema se enfrente. Obviamente, vamos a escuchar otras opiniones, discutiremos y asumiremos nuestra responsabilidad de la mejor manera posible.

SEÑOR PRESIDENTE.- En similar sentido, creo que todos estamos convencidos de la importancia y de las dificultades que presenta esta temática por la generalización del uso de estupefacientes que tiene consecuencias sobre la coexistencia pacífica de los uruguayos. Cada vez que hablamos de seguridad pública terminamos refiriéndonos a la pasta base, como si estuvieran asociadas; si hablamos de cárceles, las vinculamos al consumo de estupefacientes en ellas, etcétera. Como mencionaba el doctor Breccia, se trató el tema de la gente en situación de calle -no recuerdo exactamente si fue en la legislatura pasada o en esta- y en ese momento también tuvimos una polémica relacionada con los derechos y la posible limitación de esos derechos.

A pesar de que el país ha tenido un crecimiento económico muy importante, cada día observo más cantidad de gente tirada durmiendo en la calle; la mayoría de ellos deben ser adictos.

En fin, estoy totalmente de acuerdo con este tipo de conducción en la medida en que se dé en el marco de las garantías progresivas que se establecen. La única duda que se me plantea tiene que ver con el aspecto institucional -como mencionaba el señor Senador Umansky- es decir, con que esto funcione. Lo que nos está pasando en este combate contra las adicciones es que institucionalmente no logramos crear algo que brinde una respuesta adecuada y acorde a la importancia del fenómeno. Siempre se dice que no hay dónde internarlos; se habla de la implementación de portales, y de lo relativo al interior. Entonces, pienso que hay que crear la respuesta institucional que permita que, de una vez por todas, estemos caminando en la buena dirección y luchando contra esto.

En cuanto a la pregunta de la señora Senadora Moreira con relación a si esto comprende también otras situaciones, digo que me parece muy bien que se aplique en todos los casos, es decir, no solamente a aquel que sea sorprendido en la vía pública y en espacios públicos o privados no habitados, sino en todos los casos en que los familiares estén pidiendo por favor que los internen porque tienen un problema insoluble. Ojalá pudiéramos dar respuesta a todo eso, además de las

situaciones en las que hay que conducir gente porque está tirada en la vereda, en una plaza o en cualquier otro lugar, lo que significa un riesgo para su propia vida y también para la de los demás, porque tal vez cometieron un delito para comprar pasta base. Cuanto más intensa, veloz y general sea la respuesta, mejor. Nadie va a objetar esta medida.

Como abogado, me parece que todo este procedimiento es garantista, puesto que hay intervención judicial permanente e internaciones provisorias. El tema es generar los espacios donde después poder internarlos; esa es una enorme dificultad, ya que se habla de centros de internación, de establecimientos públicos o privados que el Poder Ejecutivo habilite a esos efectos. Se trata de centros asistenciales muy especiales, porque no es a un hospital o a una dependencia común de ASSE adonde se puede llevar a estas personas. Obviamente, esto requiere personal altamente especializado que se ocupe de la tarea.

Entonces, fundamentalmente hay que crear el marco institucional para que la respuesta sea efectiva, y además aplicar estos instrumentos que me parecen buenos.

Estaba mirando el viejo decreto ley en el que se prevé la internación compulsiva. En él se establece que al que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes, el juez impondrá el tratamiento en un establecimiento público o privado o en forma ambulatoria. Quiere decir que ya existía esa facultad; lo que falta es darle la respuesta real, o sea, que haya centros y especialistas, que tengamos recursos. Eso es lo que les corresponde hacer a nuestros invitados.

Por mi parte, no tengo ningún inconveniente en votar este proyecto de ley. Ojalá sea un buen instrumento para lograr un fin que, sin duda, todos compartimos.

SEÑOR BRECCIA.- Lo que quería plantear es que somos conscientes de que el proyecto de ley que ponemos a vuestra consideración no es la solución de todo el problema. Como enfatizábamos al comienzo de nuestra exposición, la iniciativa también tiene como objetivo -y la exposición de motivos lo dice claramente- salvaguardar la seguridad y el orden públicos. Por eso algunas de sus disposiciones tienden a la internación compulsiva de aquellas personas que representen un riesgo para sí o para terceros.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es acotado.

SEÑOR BRECCIA.- Exactamente, es acotado a ese tipo de situaciones. No debemos olvidar esa circunstancia.

Como todos los señores Senadores saben de sobra, hablamos de un problema vastísimo que afecta de muchas formas diferentes a una cantidad de situaciones sociales. Con este proyecto de ley estamos atacando esta problemática, teniendo en cuenta que, además de la situación de riesgo para la persona, está la situación de riesgo social. Por supuesto que somos absolutamente conscientes de que la aprobación de este proyecto de ley -en caso de darse- nos va a enfrentar a un nuevo desafío, que es crear esa estructura institucional donde se pueda acoger efectivamente a las personas que estén sujetas a estas normas.

Muchas gracias.

SEÑOR GALLO.- Considero muy importante el hecho de que se legisle en esta línea y que ello venga junto con un paquete de iniciativas que intentan resolver diferentes aspectos de este tema.

Creo que estamos ante un proyecto de ley sumamente específico que apunta a una circunstancia muy especial, ya que se podría internar a aquellas personas que sean diagnosticadas o encontradas en una situación concreta, intentando llevar a cabo una acción que resulte mala para sí o para terceros; insisto, pues, en que es algo muy específico. De todas formas, me parece que, como toda norma, es perfectible, y ese es el motivo por el que tratamos esta iniciativa en el Parlamento; en

función de todos los insumos que vamos obteniendo, intentaremos llegar a un consenso para obtener la mejor solución.

Cuando digo que el proyecto de ley es perfectible, me refiero, sobre todo, a dos aspectos. Uno de ellos es la redacción en sí misma. ¿Por qué? Porque debe ser muy específica y clara, ya que -tal como lo dijo el señor Secretario de la Presidencia- estamos en una situación en la que hay que defender el derecho individual y el derecho a que no se tenga repercusión sobre la sociedad. Ahora bien, se trata de una línea muy fina, y esto hay que tenerlo muy en cuenta cuando se redacte, para que no haya dudas. Estimo que en alguna parte de la redacción del proyecto de ley hay cierta circunstancia que daría lugar a que la valoración de determinada situación quedara en manos de un grupo. Si no resulta absolutamente claro cuál es esa situación, puede haber errores y, si los hay, se puede afectar la libertad individual. Por eso digo que es necesario dejar muy bien y específicamente establecido qué es lo que, en definitiva, queremos resolver.

Hay aspectos que son sociales, es cierto, pero creo que este es un tema de política sanitaria y, en consecuencia, para que tenga éxito es necesario que haya una respuesta adecuada en toda la infraestructura sanitaria, a los efectos de que esta circunstancia sobre la que estamos legislando -que, en definitiva, es para captar pacientes- tenga una respuesta adecuada. Tal vez el complemento o la duda que esto puede generar es que si empezamos a legislar sin contar con una infraestructura que dé soporte, habrá dificultades, lo que significará el fracaso de la ley, cosa que no queremos. Por eso digo que la norma es perfectible en el sentido de que hay aspectos que deben quedar bien claros, sobre todo en la redacción y en la implementación; me parece que eso es así.

En cuanto a la implementación, me parece que el mecanismo que se crea también tiene que ver con un tema de política de salud. De cualquier manera, podemos discutir toda la instrumentación que se hace, el hecho de que esté en Presidencia, que se cree toda una infraestructura -que, desde el punto de vista de la dirección y la coordinación, es muy amplia e importante- y si realmente ello está de acuerdo con los resultados que queremos, pero ese no es el tema.

La última pregunta que deseo formular es simplemente técnica, pues he buscado la información respectiva y no la he encontrado.

Me gustaría saber qué relación tiene todo el tema de la internación compulsiva con la Ley Nº 9.581, por la que se organiza la asistencia de psicópatas y -según tengo entendido- se crea la figura del Inspector General de Psicópatas, que tiene funciones específicas, como por ejemplo, determinar y autorizar la internación compulsiva.

Concretamente, advierto que aquí se está implementando todo un mecanismo de internación compulsiva, pero no sé si el Inspector General de Psicópatas está involucrado o si se lo tiene en cuenta. Si en realidad existen la función y el cargo al que frecuentemente se recurre a los efectos de internar compulsivamente a una persona -si no se tiene la autorización de ese funcionario, la internación no es factible- me pregunto si esto tiene algo que ver y si no choca con la función del Inspector General de Psicópatas.

Si nuestros invitados tienen presente ese tema, me gustaría que lo aclararan.

Lo cierto es que el cargo de Inspector General de Psicópatas actualmente existe y tiene nombre y apellido -por decirlo así-; es un médico de Rivera que trabaja desde hace cuarenta años.

SEÑORA MOREIRA.- El señor Secretario de la Presidencia mencionó, como antecedente de este proyecto de ley, la iniciativa por la que se recoge a las personas en situación de calle. Por mi parte, recuerdo que en oportunidad de su tratamiento, convocamos al Patronato del Psicópata -esta última es una palabra que suena horrible y, si no me equivoco, están cambiando el nombre de la institución para no emplearla- a la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión. En aquella ocasión concurrió una delegación muy numerosa y se me ocurre que podríamos oírlos también a la hora de considerar este proyecto de ley, ya que tienen experiencia en el tema de la internación compulsiva.

SEÑOR GALLO.- Aclaro que hice este comentario porque específicamente hay un funcionario conocido como el Inspector General de Psicópatas, cargo creado por la Ley Nº 9.581, de 8 de marzo de 1936. La pregunta es si tiene competencia o no en el tema. Si a los adictos se los considera dentro de la esfera psiquiátrica, entonces sí habría competencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pido disculpas a los invitados, pero me tengo que retirar de la reunión.

Uno de mis compañeros Senadores me suplantará en el ejercicio de la Presidencia.

(Se retira de Sala el señor Senador Moreira)

(Ocupa la Presidencia el señor Senador Agazzi)

SEÑOR BRECCIA.- Justamente, lo que se ha mencionado tiene que ver con una de las aclaraciones que queríamos formular.

Hay dos leyes que, de una manera tangencial, pueden rozar las disposiciones de este proyecto de ley. Me refiero a la Ley Nº 9.581, de 8 de marzo de 1936, conocida como "Ley del Psicópata" y a la Ley Nº 10.071, de "Vagancia, Mendicidad y Estados Afines". Esta última maneja conceptos tales como peligrosidad, medidas de seguridad, etcétera, que en la moderna política criminal están radicalmente superados. Por eso ha caído en desuso y no se aplica.

En cuanto a la Ley del Psicópata, su aplicación está prevista solamente para los enfermos psíquicos, lo que deja de lado a todo un universo de personas que, aun siendo adictas, no son portadoras de una enfermedad psíquica.

El presente proyecto de ley del Poder Ejecutivo apunta a poner énfasis en la salud de las personas y también -lo vuelvo a mencionar porque creo que es importante que los señores Senadores lo tengan presente- en el resguardo del orden público. Quiere decir que estamos hablando de las dos cosas. Cuando los señores Senadores ponen énfasis en la política sanitaria y en la estructura sanitaria -lo que es correcto- no deben olvidar que también estamos protegiendo los intereses de la sociedad toda frente a aquellas conductas que puedan representar la afectación del orden público.

SEÑOR GALLO.- Probablemente ya se ha referido a eso el doctor Breccia, pero quisiera una aclaración específica sobre el Inspector General de Psicópatas y qué competencia puede tener en esto.

SEÑORA SAMBONI.- Cuando se estaba instrumentando esta iniciativa tuvimos muy presente la Ley de Psicópatas y creemos que nada impide que si en esa casuística que se va a presentar en los centros asistenciales -que no dudamos va a ser muy variada con respecto a las personas que se encuentren en esa situación- luego de los informes médicos el juez tiene un diagnóstico de que se trata de una persona psicópata, indudablemente dispone de una norma vigente para aplicar en el caso de psicópatas. Por eso no se estableció. Tal como dijo el doctor Breccia, como la Ley de Psicópatas está circunscripta solamente a la persona declarada psicópata luego de un examen exhaustivo realizado por dos facultativos, tal como establece la ley, hay que tener en cuenta que el universo a abarcar por este proyecto es mucho mayor.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la comparecencia del doctor Breccia y sus asesores, vamos a enviarles la versión taquigráfica de esta sesión y, obviamente, seguiremos convocando a más personas para tratar este asunto con la seriedad que merece.

SEÑOR BRECCIA.- Por nuestra parte agradecemos a los señores Senadores por la atención que nos han prestado y quedamos a sus órdenes para una nueva comparecencia, si así lo creen necesario.

(Se retira de Sala el señor Secretario de la Presidencia, doctor Alberto Breccia y sus asesores)